1. **ĐẠI CƯƠNG**
2. **Định nghĩa** 
   * Tiêu chảy là tình trạng tăng lượng dịch đột ngột trong phân, biểu hiện bằng tiêu phân lỏng ≥ 3 lần trong vòng 24 giờ.
   * Tiêu chảy cấp khi thời gian tiêu chảy < 14 ngày.
3. **Nguyên nhân**

Tiêu chảy cấp hầu hết do siêu vi. Một số nguyên nhân khác như: nhiễm trùng, tác dụng phụ kháng sinh, nhiễm trùng ngoài ruột và một số nguyên nhân ít gặp khác.

* + **Nhiễm trùng đường ruột do các tác nhân gây bệnh:** 
    - Virus: *Rotavirus, Astroviruses, Adenoviruses, Parvoviruses, Noroviruses, Calici viruses.*
    - Ký sinh trùng: Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Toxoplasma gondii,…
  + **Nhiễm trùng ngoài ruột:** nhiễm trùng hô hấp, đường tiểu, nhiễm trùng huyết,…
  + **Các nguyên nhân khác**: dị ứng thức ăn, tiêu chảy do thuốc, rối loạn quá trình tiêu hoá - hấp thụ, viêm ruột do hoá trị, xạ trị, các bệnh lý ngoại khoa (viêm ruột thừa, lồng ruột,…).

1. **LÂM SÀNG**
2. **Bệnh sử:**

Cần đánh giá toàn diện, chú ý khai thác triệu chứng bệnh tại đường tiêu hoá cũng như ngoài đường tiêu hoá và bệnh lý đi kèm.

* Đánh giá trong quá trình bệnh trẻ có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân không.
* Hỏi về triệu chứng ho và khó thở.
* Đánh giá triệu chứng tiêu chảy: khởi phát bệnh, thời gian tiêu chảy kéo dài, số lần đi tiêu/ngày, số lượng phân, tính chất phân: có đàm, máu,...
* Hỏi về sốt.
* Hỏi các triệu chứng đi kèm: nôn ói, đau bụng,...
* Thuốc đã dùng: kháng sinh, thuốc làm giảm nhu động ruột
* Dịch tễ học: chú ý các yếu tố nguy cơ gây tiêu chảy như suy dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, bú bình, an toàn thực phẩm,...

1. **Khám lâm sàng:**

Nhằm đánh giá các vấn đề sau:

* Trẻ có dấu hiệu nặng cần cấp cứu ngay không: suy hô hấp hoặc sốc, bằng cách đánh giá sinh hiệu, tổng trạng ngay khi tiếp xúc trẻ.
* Trẻ có dấu hiệu mất nước:
  + - Tri giác: vật vã kích thích hoặc li bì, khó đánh thức, mất tri giác
    - Cân nặng: lượng dịch mất đi tương đương % trọng lượng cơ thể
    - Mắt trũng
    - Uống nước háo hức, khát hoặc không uống được, uống kém
    - Dấu véo da mất rất chậm (> 2 giây) hoặc mất chậm (< 2 giây) - Trẻ có dấu hiệu của các biến chứng khác không:
    - Rối loạn điện giải: co giật, li bì, hôn mê, bụng chướng, liệt ruột, giảm trương lực cơ,…
    - Rối loạn kiềm toan: thở nhanh sâu
    - Hạ đường huyết: vã mồ hôi, da nhợt, nhịp tim nhanh, run giật chi, rối loạn tri giác, co giật, hôn mê
    - Suy thận cấp: tiểu ít, phù, cao huyết áp, lừ đừ
* Trẻ có bệnh lý kèm theo không, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng ngoài đường tiêu hoá, mà tiêu chảy chỉ là triệu chứng đi kèm. Do đó, cần thăm khám toàn diện các hệ cơ quan để tìm các dấu hiệu:
  + - Suy dinh dưỡng
    - Nhiễm trùng nặng: viêm phổi, viêm tai giữa, nhiễm trùng huyết, sởi,...
    - Bệnh tay chân miệng
    - Trẻ có nguy cơ thất bại đường uống không:
    - Không uống được do rối loạn tri giác hoặc viêm loét miệng nặng
    - Nôn ói nhiều liên tục
    - Liệt ruột, chướng bụng nhiều
    - ốc độ thải phân cao: tiêu phân lỏng nhiều nước > 2 lần/giờ hoặc từ 15-20 ml phân/kg/giờ khi đo thể tích phân.
    - Bất dung nạp thành phần glucose trong gói ORS: biểu hiện tốc độ thải phân cao hơn khi uống dung dịch ORS.

1. **CẬN LÂM SÀNG**

* Xét nghiệm cơ bản:
  + - Huyết đồ
    - Phân: soi phân khi nghi ngờ: tiêu chảy do tác nhân vi trùng, tả, nhiễm trùng nặng.
    - Cấy phân: khi có tiêu chảy máu đại thể hoặc soi phân có máu vi thể HC (+), BC (++)
* Xét nghiệm đánh giá mức độ nặng của biến chứng: CRP, ion đồ, chức năng thận, đường huyết, khí máu động mạch, X-quang bụng đứng không sửa soạn.
* Xét nghiệm khác:
  + - Siêu âm bụng: loại trừ lồng ruột khi tiêu máu, đau bụng, chướng bụng, ói nhiều.

1. **CHẨN ĐOÁN:**

Bao gồm:

1. **Tiêu chảy cấp do tác nhân gì: virus, vi trùng hoặc tác nhân khác.**
2. **Phân độ mất nước**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mất nước nặng (10-15%)**  ***Có ≥ 2/4 dấu hiệu sau:*** | **Có mất nước (6-10%)**  ***Có ≥ 2/4 dấu hiệu sau:*** | **Không mất nước (3-5%)** |
| 1. Li bì hoặc hôn mê  2. Mắt trũng  3. Không uống được hoặc uống rất kém  4. Nếp véo da mất rất chậm  (> 2 giây) | 1. Kích thích, vật vã  2. Mắt trũng  3. Khát nước, uống háo hức  4. Nếp véo da mất chậm  (< 2 giây) | Không có đủ các dấu hiệu đã được phân loại mất nước, mất nước nặng. |

1. **Biến chứng khác (nếu có)**

* Rối loạn điện giải: tăng hoặc giảm natri, kali máu
* Rối loạn toan kiềm: thường toan chuyển hóa
* Hạ đường huyết
* Suy thận cấp

1. **Nguy cơ thất bại đường uống (nếu có)**
2. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

* Trẻ mất nước > 5%
* Trẻ không mất nước nhưng có nguy cơ thất bại đường uống, có các biến chứng nặng khác của tiêu chảy hoặc có bệnh lý nặng khác đi kèm.
* Tiêu chảy nặng hơn và/hoặc vẫn mất nước dù đã điều trị bằng đường uống.
* Các chỉ định khác: bệnh đi kèm chưa rõ, nghi ngờ bệnh ngoại khoa, trẻ có nguy cơ cao diễn tiến nặng (SDD, trẻ có bệnh đi kèm như viêm phổi, tim bẩm sinh, hậu môn tạm hồi tràng, bệnh mạn tính, béo phì khó đánh giá tình trạng mất nước,…).

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Mục tiêu**

* Dự phòng mất nước nếu chưa mất nước
* Điều trị mất nước khi có dấu hiệu mất nước
* Giảm thời gian, mức độ của tiêu chảy và các đợt tiêu chảy trong tương lai bằng bổ sung kẽm
* Dự phòng suy dinh dưỡng

1. **Nguyên tắc**

* Bù nước và điện giải: nếu trẻ mất nước nặng, cần bù dịch ngay qua đường truyền tĩnh mạch theo phác đồ C. Các trường hợp khác, để chọn phác đồ bù dịch phù hợp cần phối hợp đánh giá ba yếu tố sau đây: mức độ mất nước của trẻ, nguy cơ thất bại đường uống và biến chứng nặng khác đi kèm (hạ đường huyết nặng, toan chuyển hoá hoặc rối loạn điện giải nặng,...).
  + - Mức độ mất nước: giúp chọn phác đồ bù dịch A, B
    - Nguy cơ thất bại đường uống và/hoặc biến chứng nặng khác: giúp chọn đường bù dịch (đường uống hay đường truyền tĩnh mạch)
* Xử trí kịp thời các biến chứng
* Điều trị đặc hiệu nếu có chỉ định
* Phòng ngừa lây lan

1. **Phác đồ điều trị cụ thể**

**PHÁC ĐỒ A:**

Điều trị tiêu chảy tại nhà cho trẻ không mất nước, không nguy cơ thất bại đường uống và không có các biến chứng khác của tiêu chảy.

Cho trẻ uống thêm dịch (càng nhiều càng tốt nếu trẻ muốn):

* Bú mẹ tăng cường
* ORS giảm áp lực thẩm thấu:
  + - < 2 tuổi : 50-100 ml sau mỗi lần đi tiêu;
    - ≥ 2 tuổi: 100-200 ml sau mỗi lần đi tiêu (Mức độ chứng cứ I)
* Các dung dịch khác: nước sạch, cháo, súp, nước dừa, nước hoa quả không đường
* Các dung dịch nên tránh: nước uống ngọt có đường gây tiêu chảy thẩm thấu, các chất kích thích gây lợi tiểu,…
* Tiếp tục cho trẻ ăn để phòng suy dinh dưỡng
* Bổ sung kẽm: (Mức độ chứng cứ I):
  + - Trẻ < 6 tháng: 10 mg/ngày  14 ngày.
    - Trẻ ≥ 6 tháng: 20 mg/ngày x 14 ngày.
* Hướng dẫn bà mẹ khi nào đưa trẻ khám trở lại hoặc khám ngay.

**PHÁC ĐỒ B:**

Điều trị mất nước bằng ORS giảm áp lực thẩm thấu, bù dịch bằng đường uống tại cơ sở y tế cho trẻ có mất nước nhưng không có nguy cơ thất bại đường uống và không có các biến chứng nặng khác.

* Bù dịch bằng ORS giảm áp lực thẩm thấu 75 ml/kg uống trong 4 giờ + Sau 4 giờ: đánh giá và phân loại lại tình trạng mất nước:
  + - Nếu xuất hiện dấu mất nước nặng: điều trị theo phác đồ C
    - Nếu trẻ còn mất nước: tiếp tục bù nước bằng đường uống theo phác đồ B lần + Bắt đầu cho trẻ ăn, uống và tiếp tục đánh giá trẻ thường xuyên hơn.
    - Nếu không còn mất nước điều trị theo phác đồ A
* Khi điều trị bằng đường uống thất bại: do tiêu chảy nhiều, ói nhiều, uống kém.
  + - Uống ORS qua sonde dạ dày nhỏ giọt
    - Truyền tĩnh mạch dung dịch Lactate Ringer 75 ml/kg trong 4 giờ.

**PHÁC ĐỒ C:**

Điều trị cho trẻ mất nước nặng.

* Bắt đầu truyền TM ngay lập tức. Trong khi thiết lập đường truyền cho uống ORS nếu trẻ còn uống được.
* Dịch truyền được lựa chọn: Lactate Ringer, Normal Saline.
* Cho 100 ml/kg dung dịch được lựa chọn chia như sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lúc đầu truyền 30 ml/kg trong** | **Sau đó truyền 70 ml/kg trong** |
| ***< 12 tháng*** | 1 giờ \* | 5 giờ |
| ***≥ 12 tháng*** | 30 phút \* | 2 giờ 30 phút |

*\* Truyền thêm một lần nữa nếu mạch quay yếu hoặc không bắt được*

* Đánh giá lại mỗi 15-30 phút cho đến khi mạch quay mạnh. Nếu tình trạng mất nước không cải thiện cho dịch truyền với tốc độ nhanh hơn sau đó đánh giá lại mỗi 1 giờ cho đến khi tình trạng mất nước cải thiện.
* Khi truyền đủ lượng dịch truyền đánh giá lại tình trạng mất nước:
  + - Nếu vẫn còn dấu hiệu mất nước nặng: truyền lần 2 với số lượng trong thời gian như trên
    - Nếu cải thiện nhưng còn dấu có mất nước: ngưng truyền và cho uống ORS theo phác đồ B. Nếu trẻ bú mẹ khuyến khích cho bú thường xuyên
    - Nếu không còn dấu mất nước: điều trị theo phác đồ A, cho bú mẹ thường xuyên. Theo dõi trẻ ít nhất 6 giờ trước khi cho xuất viện.
    - (Khi trẻ có thể uống được, thường sau 3-4 giờ đối với trẻ nhỏ, 1-2 giờ đối với trẻ lớn, cho uống ORS giảm áp lực thẩm thấu 5 ml/kg/giờ)

1. **Chỉ định bù dịch qua đường tĩnh mạch trong Tiêu chảy cấp**

* Trẻ mất nước nặng
* Trẻ có mất nước + Thất bại bù dịch qua đường uống hoặc có biến chứng nặng khác đi kèm.
* Trẻ không mất nước nhưng qua quá trình theo dõi thấy trẻ thực sự thất bại bù dịch bằng đường uống hoặc có các biến chứng nặng khác đi kèm.

1. **Điều trị biến chứng**

* Điều trị co giật, rối loạn điện giải, suy thận, hạ đường huyết,…
* Điều trị toan chuyển hóa (xem bài rối loạn kiềm toan).

1. **Chỉ định điều trị kháng sinh**

* Tiêu chảy phân có máu
* Hoặc nghi ngờ tả
* Có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân hay có nhiễm trùng ngoài ruột khác.
  + - Shigella: Ciprofloxacin 30 mg/kg/ngày, chia 2 lần trong 5 ngày
    - Tả: Azithromycin 6-20 mg/kg/ngày trong 1-5 ngày
    - Samonella non - typhoid: thường tự giới hạn, không cần kháng sinh
    - Giardia lamblia: Metronidazole 30-40 mg/kg/ngày, chia 2 lần trong 7
    - Campylobacter: Azithromycin 5-10 mg/kg/ngày trong 5 ngày

1. **Các thuốc khác**

Ngoài quan điểm của WHO, một số Hiệp hội Tiêu hóa châu Âu và Bắc Mỹ khuyến cáo có thể sử dụng thêm các thuốc sau trong điều trị Tiêu chảy cấp:

* Một số loại Probiotic dùng trong các ngày đầu của bệnh tiêu chảy cấp có thể hiệu quả vừa phải (IA - IIB).
* Racecadotril dùng trong các ngày đầu của bệnh có thể hiệu quả vừa phải (IIB)
* Liều 1,5 mg/kg/lần dùng 3 lần/ngày. Không dùng quá 7 ngày.
* Diosmectic dùng trong các ngày đầu của bệnh có thể hiệu quả vừa phải (IIB)
* Các thuốc chống nhu động ruột (như dẫn xuất thuốc phiện), thuốc hấp phụ (Kaolin - pectin, than hoạt), Bisthmus không có khuyến cáo dùng trong tiêu chảy cấp (IC).
* Sử dụng thường quy sữa không có Lactose cho trẻ tiêu chảy cấp là không cần thiết (chứng cứI).

1. **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**

* Không có dấu hiệu mất nước.
* Hết rối loạn điện giải, kiềm toan, suy thận.
* Không có nguy cơ thất bại đường uống.

1. **HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN**

* Hướng dẫn bà mẹ 4 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà:
* Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm dịch, cách pha ORS
* Hướng dẫn cho trẻ ăn khi tiêu chảy và sau khi hết tiêu chảy
* Nhắc bà mẹ cho trẻ uống bổ sung kẽm đủ liều
* Hướng dẫn bà mẹ khi nào trở lại tái khám hoặc khám ngay.
* Hướng dẫn cho thân nhân các biện pháp phòng tiêu chảy:
  + - Nuôi con bằng sữa mẹ
    - Chế độ dinh dưỡng
    - Rửa tay thường quy
    - Thực phẩm an toàn
    - Sử dụng hố xí và xử lý phân an toàn
    - Phòng bệnh bằng vacxin

1. **THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

Đưa trẻ đến khám ngay khi có những biểu hiện sau:

* + - Đi tiêu rất nhiều lần phân lỏng
    - Ói tất cả mọi thứ sau ăn.
    - Trở nên rất khát
    - Ăn uống kém hoặc bỏ bú
    - Trẻ không tốt lên sau 2 ngày điều trị
    - Sốt cao hơn
    - Có máu trong phân.
    - Co giật.

1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
2. *Phác đồ điều trị nhi khoa*, Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020)
3. *Hướng dẫn điều trị nhi khoa,* Bệnh viện Nhi Đồng 2 (2019)
4. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em,* Bộ Y tế (2015)
5. *Thực hành lâm sàng Nhi khoa,* Bộ môn Nhi – Đại học Y dược TP.HCM (2020)